



آزمون: آزمون فلوشیپ خرداد 1403 ( سوختگی )

ایران تممیل  
09:00  
زمان شروع آزمون: 09:00  
irantahsil.org

مدت زمان: 120 دقیقه

آزمون مرتبط: سوختگی

تعداد سوالات: 100

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

|       |                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 1 -   | آقای جوان مبتلا به هموفیلی A کاندید جراحی هرنی اینگوینال باز می باشد. حداقل سطح فاکتور ۸ برای هموستاز مطمئن چقدر است؟                                                                                                                  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | ۷۰ درصد                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (2) ✓ | ۵۰ درصد                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (3)   | ۳۰ درصد                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (4)   | هموفیلی A نیاز به فاکتور ۸ ندارد                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| 2 -   | بر اساس توصیه های انجمن سرطان آمریکا برای تشخیص زود هنگام سرطان همه موارد زیر صحیح است یخ:                                                                                                                                             | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | انجام ماموگرافی سالانه از سن ۴۰ سالگی تا پایان عمر                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (2)   | انجام پاپ اسمیر هر ۳ سال از سن ۲۱ سالگی                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (3) ✓ | چک سالانه PSA از ۵۰ سالگی تا پایان عمر                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (4)   | LDCT در کسانی که بیش از 30py سیگار مصرف کرده اند از ۵۵ سالگی تا ۷۴ سالگی                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| 3 -   | خانم ۴۰ ساله با سابقه ۵ ساله کرون که به دلیل عدم تحمل غذایی و تهوع تحت اندوسکوپی قرار گرفته است، دارای تنگی فیبروتیک در قسمت دوم دنودنوم است که اسکوپ از آن رد نمیشود. پاتولوژی از محل تنگی فیبروز گزارش شده است. اقدام ارجح کدام است؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | دیلاتاسیون مکرر با بوژی                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (2)   | Strictureplasty                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (3)   | آناستوموز Roux-en-Y در بالای محل تنگی                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (4) ✓ | گاسترو ژنوستومی                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| 4 -   | مرد 54 ساله با ضایعه کشف شده در کبد در بررسی های تشخیص HCC گذاشته شده است. در کدام يك از موارد زیر اندیکاسیون پیوند کبد وجود دارد؟                                                                                                     | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | یک ضایعه 4 سانتیمتری همراه سیروز Child C                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (2)   | یک ضایعه 3 سانتیمتری همراه تهاجم عروقی اصلی                                                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| (3)   | یک ضایعه ۹۵۹۹۰۷۵۳۰۷ با قطر 6 سانتیمتر                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (4)   | در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.                                                                                          |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 5 -   | در افتراق کانسرهایی پستان التهابی از غیرالتهابی وجود کدام مورد به نفع کانسر غیرالتهابی می باشد؟                                                                                                                                                                                        | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | شیوع بیشتر متاستاز در بدو تشخیص                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (2) ✓ | درگیری غدد لنفاوی در حدود 50% بیماران                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (3)   | ادم در بیش از 33% پوست پستان                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4)   | وجود انوازیون به عروق لنفاوی درم                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| 6 -   | در بیمار Low grade MALT معده که در Stege2 قرار داشته و ترانسلوکاسیون 11:18 مثبت می باشد ، درمان انتخابی و زمان مناسب ارزیابی مجدد به ترتیب کدام است؟                                                                                                                                   | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | کموترپی و ارزیابی مجدد 12 ماه بعد.                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (2)   | ریشه کن کردن H.P و ارزیابی مجدد 12 ماه بعد                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (3)   | کموترپی به همراه رادیوترپی و ارزیابی مجدد 6 ماه بعد                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (4) ✓ | ریشه کن کردن H.P و ارزیابی مجدد 6 ماه بعد                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| 7 -   | بیمار 63 ساله مبتلا به CVA دچار زخم بستر در ناحیه ساکروم شده است. بعد از دبریدمان مکرر ، زخم تمیز شده است ولی هنوز به هایپودرم نرسیده است. اقدام مناسب کدام است ؟                                                                                                                      | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | مراقبت لوکال زخم                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (2)   | SPLIT TICKNESS GRAFT                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| (3)   | FULL TICKNESS GRAFT                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (4)   | فلاپ گلوئیوس ماگزیوس                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 8 -   | خانم 63 ساله مورد CBD STONE که روز گذشته تحت ERCP قرار گرفته است را با درد شکم مشاوره ارسال کرده اند. بیمار در ویزیت STABLE است و در معاینه تندرست شدید شکمی در اپیگاستر دارد. امیلاز ۸۶ و لکوسیتوز ندارد. در سی تی اسکن معیار کلاس 1 در طبقه بندی STAPFER دارد. اقدام بعدی شما چیست ؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | آماده عمل پس از احیا کامل                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2)   | ادامه درمان کانزرواتو و آنتی بیوتیک تراپی                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (3)   | درناژ پرکوتانه کالکشن اطراف دنودنوم                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (4)   | چک سریال آمیلاز و لیپاز و درمان پانکراتیت POST ERCP                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |
|--------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 9 - شیرخوار ۶ ماه با تشخیص REACTIVE AIRWAY DISIEASE تحت درمان می باشد ولی مکرر دچار پنهومونی میشود. جهت بررسی بیشتر و علل شکست درمان کدام اقدام لازم نیست؟                                                                                   | (1) باریم سوالو<br>(2) PH متری ۲۴ ساعته<br>(3) اندوسکوپی<br>(4) ✓ برنکوسکوپی                                                    |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 10 - آقای ۷۰ ساله سه پس از اکسیزیون BCC در ناحیه بینی و عود تومور با قطر ۳ میلیمتر در همان محل مرجعه کرده است بهترین اقدام درمانی کدام است؟                                                                                                  | (1) لیزر تراپی ABLATION<br>(2) اکسیزیون مجدد با مارژین ۱ سانتیمتر<br>(3) استفاده از 5FU لوکال<br>(4) ✓ اکسیزیون میکروسرجری MOHS |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 11 - در مطالعه ای که طی ۱۰ سال گذشته برای جمعیت شهر مشهد بالای ۵۰ سال انجام گرفته ، یک گروه سیگاری (۱۸۲۰۰ نفر) و با یک گروه غیر سیگاری (۱۸۷۸۰ نفر) از نظر احتمال ابتلا به کانسر مثانه مورد مقایسه قرار گرفته اند. نوع مطالعه انجام شده چیست؟ | (1) ✓ cohort study<br>(2) case series study<br>(3) case-control study<br>(4) randomized clinical trial                          |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 12 - کدامیک از انواع درمانهای زیر مورد تنگی شریان رنال ارجح است؟                                                                                                                                                                             | (1) بالون آنژیوپلاستی<br>(2) ✓ STENT تعبیه<br>(3) بای پس شریان رنال به آنورت<br>(4) اندرآرتکتومی شریان رنال                     |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سوختگی  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |       |       |       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|-------|-------|-------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 -  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی | <p>اقای ۳۰ ساله مورد ترومای بلانت شکم و تدرنس ژنرالیزه تحت لاپاروتومی قرار میگیرد. در بررسی له شدگی دم و تنه پانکراس همراه با MPD در سمت چپ شریان SMA مشهود است. بیمار از نظر علایم حیاتی STABLE است. اقدام درمانی مناسب کدام است؟</p>                                                                                                                                                                                                                              |
| (1) ✓ |       |       |       |        | دیستال پانکراتکتومی تنها                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| (2)   |       |       |       |        | دیستال پانکراتکتومی و اسپلنکتومی همزمان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| (3)   |       |       |       |        | دیستال پانکراتکتومی و پانکراتیکوژنوستومی R&Y                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (4)   |       |       |       |        | فعلا تعبیه درن کاروگیت جهت درناژ و SECOND LOOK دو روز آینده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 14 -  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی | <p>اقای ۶۵ ساله مورد کانسر ریه چپ کاندید پنومونکتومی است. در ارزیابی تنفسی FEV1=2.3 lit می باشد. بیمار قادر به بالا رفتن از ۳ طبقه پله بدون هیچ مشکلی است و از نظر قلبی سالم است. چه اقدام دیگری قبل از عمل ضرورت دارد؟</p>                                                                                                                                                                                                                                         |
| (1) ✓ |       |       |       |        | نیاز به هیچ اقدام دیگری نیست                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (2)   |       |       |       |        | VO2MAX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (3)   |       |       |       |        | DLCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| (4)   |       |       |       |        | اسکن پرفیوژن                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 15 -  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی | <p>جهت اقای جوان که ۳۶ ساعت قبل به دنبال اصابت چاقو به زون ۲ گردن در ICU انتوبه بوده است و هیچ بررسی و پروسیجری به علت نبود جراح برای او انجام نشده ، به علت بزرگ شدن هماتوم گردنی از ۳ ساعت قبل برای شما جراحی که امروز روز اول طرحتان میباشد مشورت ارسال شده است. با بررسی اولیه بیمار DEEP OR COMA با مردمکهای NONREACTIVE و فشار PULSE/80 و PR=120 بوده و شما انرا منتقل می کنید و در بررسی اکسپلور گردن کات کامل کاروتید دارید. اقدام مناسب بعدی کدام است؟</p> |
| (1)   |       |       |       |        | استفاده از شنت اینها را در ۲ سر شریان کاروتید کات شده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| (2) ✓ |       |       |       |        | لیگاتور دو سر شریان کاروتید                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| (3)   |       |       |       |        | ترمیم به صورت اولیه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| (4)   |       |       |       |        | ترمیم با انترپوزیشن گرافت                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16 -  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی | <p>خانم ۲۵ ساله با حاملگی ۸ هفته و درد اپیگاستر که در بررسی ها متوجه انوریسم طحال ۲ در ۳ سانتیمتری در قسمت انتهایی شریان طحالی شدید اقدام بعدی کدام است؟</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (1)   |       |       |       |        | پیگیری و فالوآپ هر ۳ ماه تا ختم حاملگی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| (2)   |       |       |       |        | برداشتن انوریسم طحالی و ترمیم شریان                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| (3)   |       |       |       |        | انژیوپلاستی اسون شریان طحالی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| (4) ✓ |       |       |       |        | در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم پاسخ  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 17 -  | خانم ۴۲ ساله با توده سفت و بدون درد شانه راست به اندازه ۳ سانتیمتر تحت اکسیژونال بیوپسی قرار گرفته و پاتولوژی درماتوفیبروسارکوم پرتوپرنس با مارژین پاک گزارش کرده است. اقدام شما چیست؟                                                                                                                        | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | با توجه به اینکه مارژینها پاک است فقط فالوپ میکیم                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (2)   | حتما بایستی لام پاتولوژی بررسی مجدد شود                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (3)   | با توجه به اینکه مارژینها پاک است فقط رادیوتراپی میکیم                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (4) ✓ | عمل جراحی مجدد با مارژین ۳ سانتیمتر                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| 18 -  | خانم ۵۹ ساله مورد کانسر رکتوم با متاستاز کبدی لوب راست و چپ کبد تحت درمان کامل کمورادیوتراپی قرار گرفته است و مجدد تحت RESTAGE قرار میگیرد. در سی تی اکن انجام شده تومور قابل رزکت است ولیکن متاستاز لوب راست و چپ کبد موجود است. بیمار از لحاظ PERFORMANCE نرمال است و مشکل دیگر ندارد. اقدام بعدی کدام است؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | ادامه کموتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (2)   | رزکسیون تومور + کموتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| (3)   | رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کموتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (4)   | رزکسیون تومور + متاستاز کتومی کبدی + کمورادیوتراپی                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| 19 -  | بیمار آقای ۴۵ ساله با درد شکم در اپیگاستر که به درمان دارویی با PPI های دوز مقاوم بوده است. تحت اندوسکوپی قرار گرفته است که در بررسی یک زخم منفرد در D1 وجود دارد که سطح گاسترین سرم نیز بالاست و بیمار از اسهال شاکی است. درمورد بیمار فوق کدام غلط است؟                                                     | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | در موارد UNRESECTABLE کموتراپی و جراحی HSV توصیه میشود                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (2)   | اگر تومور سرپانکراس و MPD را نیز گرفتار کند رزکسیون پانکراس بهترین کار است                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (3)   | حساس ترین تست تشخیصی اسکن اکتروپاید با و بدون EUS/CT SCAN است                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (4) ✓ | در صورت همراهی با هایپرپاراتیروئید بدون علامت اولویت با عمل جراحی توده دندونوم است اما اگر هایپرپاراتیروئید علامتدار باشد برعکس اقدام میکیم                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 20 -  | خانم ۵۲ ساله مورد DUCTAL CARCINOMA INSITU پستان راست جهت اقدامات قبل عمل مراجعه کرده است. کدام آزمایش قبل عمل ضروری است؟                                                                                                                                                                                      | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | ER-PR-HER2                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (2)   | ER-PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (3)   | CHEST XRY                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (4)   | CBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره سنج  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |       |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| معمولی                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم ۴۴ ساله يك ماه قبل در شهرستان تحت اکسیزیون توده پستان قرار گرفته که جواب آسیب شناسي کانون DCIS Intermediate Grade به اندازه ۲ سانتی متر و مارژین ۰/۴ سانتی متر گزارش شده و وضعیت گیرنده هاي هورموني منفي مي باشد. ماموگرافي بعد از عمل فاقد نکته پاتولوژيك است. کدام اقدام را پیشنهاد مي کنید؟                                                                                         | - 21 |       |
| Sentinel Node Biopsy                   |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (1)   |
| پرتو درمانی                            |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (2) ✓ |
| تاموکسیفن                              |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (3)   |
| ماستکتومی                              |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (4)   |
| معمولی                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | . خانم ۶۷ ساله مورد کانسر پستان که اخیرا به علت تنگی نفس فعالیتي مراجعه کرده است و در بررسی ریه پلورال افیوژن ریه چپ و توده ۴ سانتی متری در قاعده ریه چپ گزارش شده است. بیوپسي توده کانسر متاستاتیک با منشا پستان و گیرنده هاي هورموني مثبت گزارش مي شود. سیتولوژی مایع پلور منفي است. بعد از Tap درمانی علائم دیس پنه بیمار به طور واضح کم مي شود. مناسب ترین اقدام در این مرحله کدام است؟ | - 22 |       |
| کموترابی                               |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (1)   |
| پرتو درمانی                            |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (2)   |
| هورمون درمانی                          |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (3) ✓ |
| کموترابی + هورمون درمانی               |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (4)   |
| معمولی                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم ۵۸ ساله با زخم مزمن نیل راست مراجعه کرده است که در پاتولوژی پاژه پستان تایید مي شود. در ماموگرافي بیمار کانون هاي میکروکلسیفیکاسیون خوشه ای از ساعت ۸ تا ۱۲ پستان مشاهده مي شود که نتیجه بیوپسي استرنوکتاتیک منفي گزارش شده است. بیمار لنفادنوپاتي آگزایلا ندارد. بهترین اقدام درمانی کدام مورد است؟                                                                                   | - 23 |       |
| لامپکتومی مرکزی                        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (1)   |
| Sentinel Node Biopsy + لامپکتومی مرکزی |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (2)   |
| ماستکتومی ساده                         |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (3)   |
| Sentinel Node Biopsy + ماستکتومی ساده  |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      | (4) ✓ |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره سنجش  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 24 -  | خانم جوان به علت هایپرپلازی دو طرفه پستان کاندید ریداکشن ماموپلاستی است. در بررسی سونوگرافی قبل از عمل توده ۴ سانتی متری BIRADS 4a در قسمت فوقانی-خارجی پستان گزارش شده که بیوپسی کورنیدل قبل از عمل به نفع فیبرادنوم می باشد. حین عمل توده جهت فروزن ارسال می شود که گزارش آن Malignant Phyllodes Cystosarcoma است. چه اقدامی توصیه می شود؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | ماستکتومی ساده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (2)   | Modified Radical Mastectomy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (3) ✓ | اکسیزیون مجدد با مارژین یک سانتی متر و ادامه عمل                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (4)   | نیاز به اقدام بیشتری ندارد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 25 -  | در مورد مارکر سرمی CEA کدام گزینه درست است؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | CEA می تواند به عنوان ابزار غربال گری کانسرهایی کولورکتال استفاده شود                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (2)   | استفاده از CEA و تعیین نیاز به درمان ادجوانت در کانسرهایی کولورکتال مفید است                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (3)   | CEA فقط در موارد بدخیم بالا می رود                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4) ✓ | افزایش CEA قبل از جراحی نشانه پروگنوز ضعیف است                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| 26 -  | در حین عمل اندآرتکتومی کاروتید در یک خانم ۶۸ ساله بدون سابقه بیماری زمینه ای قلبی بیمار دچار هایپوتانسیون می شود. چه اقدامی لازم است؟                                                                                                                                                                                                        | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | توقف عمل جراحی و ادامه آن بعد از اصلاح هایپوتانسیون                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |       |        |
| (2)   | تزریق کورتون وریدی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (3) ✓ | تزریق لیدوکائین یک درصد در بای فورکاسیون کاروتید                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (4)   | خاتمه عمل و چک تروپونین                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| 27 -  | خانم ۵۰ ساله با شکایت سرفه و درد اندام فوقانی چپ مراجعه کرده است. در سی تی اسکن توده در قله ریه چپ گزارش شده که بیوپسی کورنیدل موید آدنوکارسینوم ریه T3N0M0 است. در سایر بررسی ها متاستاز ندارد و بیمار ظرفیت قلبی-ریوی مناسبی دارد. بهترین درمان برای بیمار کدام است؟                                                                       | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | لوبکتومی فوقانی و رزکسیون جدار توراکس و سپس رادیوتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (2)   | رادیوتراپی Curative                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |       |        |
| (3) ✓ | کمو رادیوتراپی نواذجوانت و سپس لوبکتومی فوقانی و رزکسیون جدار توراکس                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (4)   | پنومونکتومی راست و دایسکشن غدد لنفاوی میاستن                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم پاسخ  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 28 -  | آقای جوان با توده دردناک جدا توراکس که اخیراً رشد سریعی داشته است مراجعه کرده است. در گرافی بیمار نمای Sun Burst دیده می شود و یک متاستاز در لوب تحتانی ریه چپ دارد. اقدام مناسب چیست؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | رزکسیون توده با مارژین ۴ سانتی متر و سپس رادیوتراپی قفسه سینه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (2)   | کموترپای و رادیوتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (3)   | کموترپای و سپس به رزکسیون توده با مارژین ۶ سانتی متر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| (4) ✓ | کموترپای و سپس رزکسیون توده با مارژین ۴ سانتی متر و لوکتومی تحتانی چپ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| 29 -  | در بیمار کانسر مری که تحت عمل جراحی م‌ک کان قرار گرفته است و در آی سی یو بستری و انتوبه است کلیه موارد زیر در کاهش پنومونی بعد از عمل جراحی موثر است به جز؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | کاهش FRC (Functional Residual Capacity) به کمتر از ۷۰۰ سی سی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2)   | بلوک دنده ای با مارکائین                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (3)   | حفظ Tidal Volume به میزان ۸-۱۰ ml/kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| (4)   | پوزیشن ۴۵ درجه سر بیمار                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 30 -  | بیمار با سابقه جراحی کولون و فیستول گوارشی تحت درمان TPN می باشد. به دنبال بروز تب و خروج ترشحات چرکی از مسیر CV-Line کاتتر خارج می شود. کشت نوک کاتتر به نفع استاف اورئوس می باشد. جهت ادامه درمان چه اقدامی پیشنهاد می گردد؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۶ هفته و عدم تعیبه مجدد کاتتر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2)   | خروج کاتتر به تنهایی کافی است و نیاز به اقدام دیگری وجود ندارد                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| (3)   | درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۱۰ روز و تعیبه کاتتر از محل دیگر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4) ✓ | درمان آنتی بیوتیک وریدی به مدت ۶ هفته و تعیبه کاتتر از محل دیگر                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| 31 -  | خانم ۵۴ ساله با سابقه سنگ های کلیوی مکرر و بیوست طول کشیده و نیز سابقه شکستگی ساعد سمت راست و فمور چپ، تحت بررسی قرار گرفته اند. در معاینه توده واضح وقابل لمس در سمت راست گردن مشخص میگردد. در تصویر برداری های انجام شده، ضایعه در مجاور قسمت تحتانی تیروئید در سمت راست با منشأ احتمالی پارائیروئید به همراه لنفادنوپاتی مجاور آن گزارش می شود. لنفادنوپاتی دیگری در سایر سطوح گردنی رویت نمی شود. آزمایشات بیمار کلسیم 17mg/dl و PTH بیمار نیز 500 pg/dl و بیش از ۵ برابر نرمال گزارش می شود. FNA اخذ شده از ضایعه کارسینوم گزارش می شود. درمان مناسب کدام گزینه است؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | اکسپلور دو طرفه گردن و پارائیروئیدکتومی (حاوی توده) و لوکتومی راست تیروئید و حذف غدد لنفاوی پارائیراکتال و تراکتوازوفازیال و مدیاستن فوقانی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (2)   | اکسپلور دو طرفه گردن و پارائیروئیدکتومی ساب توتال و ری ایمپلنت یکی از غدد در عضله SCM و لنف نود دایسکشن دوطرفه گردنی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| (3)   | اکسپلور دو طرفه گردنی و حذف هر دو غده پارائیروئید در سمت راست و ساب توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن دوطرفه گردنی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (4)   | در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، اکسی می توانید از طریق ایمیل <a href="mailto:info@irantahs100.org">info@irantahs100.org</a> یا ما در ارتباط باشید. و فرورن <a href="mailto:irantahs100moshaver">irantahs100moshaver</a> را در واتس اپ باقیمانده                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم پاسخ  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0/000 | 0/000 | 1/000 | آقای ۴۵ ساله با شکایت درد های مبهم شکمی از ۳ سال قبل که در حال حاضر کمی شدت آن بیشتر شده و نیز احساس توده در سمت چپ شکم و کاهش وزن مختصر و بی اشتهاپی تحت بررسی قرار گرفته است. در سی تی اسکن شکم و لگن انجام شده، ضایعه هتروژن ۶ سانتی متری در پل فوقانی کلیه چپ با هموراژی و حاشیه نامنظم و لنفادنوپاتی مجاور با درگیری دیافراگم چپ و کلیه چپ و دم پانکراس گزارش شده است. تست های هورمونی انجام شده نکته خاصی نداشته است. درمان ارجح برای بیمار کدام است؟ | - 32 |
| <div>(1) رادیوتراپی و پس از آن کموتراپی و تصمیم گیری بعد از آن</div> <div>(2) درمان با Mitotane با توجه به غیر قابل رزکت بودن ضایعه</div> <div>(3) آدرنالکتومی و مارکرگذاری نواحی درگیر جهت رادیوتراپی بعد از عمل</div> <div>(4) ✓ آدرنالکتومی ، نفرکتومی ، دیستال پانکراتکتومی و حذف دیافراگم درگیر و غدد لنفاوی مجاور</div> |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم ۵۳ ساله با سابقه کنسر برست سمت چپ ، پنج سال قبل تحت ماستکتومی قرار گرفته اند و در بررسی ها مشکل خاصی نداشته اند.در حال حاضر با ندول لوب چپ تیروئید مراجعه کرده اند. در FNA انجام شده، متاستاتیک کارسینوم گزارش می شود. اقدام مناسب برای بیمار کدام است؟                                                                                                                                                                                                | - 33 |
| <div>(1) توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن لترال دو طرفه</div> <div>(2) توتال تیروئیدکتومی و لنف نود دایسکشن لترال سمت چپ</div> <div>(3) لوبکتومی چپ به همراه لنف نود دایسکشن لترال سمت چپ</div> <div>(4) ✓ لوبکتومی سمت چپ</div>                                                                                          |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در صورت نیاز به برش عضلات استرپ( نواری) جهت دستیابی بهتر به غده تیروئید، محل مناسب برای برش این عضلات در کجاست؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - 34 |
| <div>(1) ✓ در بالاترین قسمت عضله</div> <div>(2) در پایین ترین قسمت عضله</div> <div>(3) برش بالا و پایین عضله</div> <div>(4) در قسمت میانی عضله</div>                                                                                                                                                                          |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در جراحی بیماری با SCC هایپوفارنکس امکان استفاده از کدامیک از فلپ های نامبرده وجود ندارد؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | - 35 |

(1) فلپ پایه دار پکتورال ماژور

(2) Radial Forearm Free Flap

(3) AntroLateral Thigh Free Flap

(4) ✓ فلپ لایسوس دورسی

9699075307  
irantahsil\_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد ، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل info@irantahsil.org با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 36 -  | بیمار خانمی ۳۸ ساله با لمس توده سفت در ناحیه میانی ران در عمق عضلات مراجعه می کند. در معاینه ابعاد توده حدود ۳ در ۸ سانتی متر می باشد. در اقدام بعدی ابتدا کدامیک از موارد زیر را انجام می دهید؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | سونوگرافی اندام تحتانی و ران                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| (2) ✓ | ام آر آی ران                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| (3)   | Core needle Biopsy از توده                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (4)   | سی تی اسکن لگن و ران                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| 37 -  | افق ۶۱ ساله ایکتریک به علت ادنوکارسینومای سر پانکراس کاندید جراحی ویپل می باشد. با توجه به CA 19-9 بالا عمل بیمار ابتدا به صورت لاپاراسکوپی شروع شده و در اکسپلور شکم یک عدد متاستاز کبدی در لوب چپ مشهود است. در ادامه کدام اقدام صحیح است؟                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | جراحی ویپل را انجام می دهیم و متاستاز کتومی کبدی نیز حین عمل انجام می دهیم.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (2)   | بای پس صفراوی و بای پس معده انجام می دهیم.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (3) ✓ | عمل را خاتمه می دهیم و به صورت ERCP استنت می گذاریم.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4)   | جراحی ویپل را انجام می دهیم و سپس در نوبت بعدی متاستاز کتومی کبدی انجام می دهیم                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| 38 -  | آقای ۳۲ ساله با درد شکمی و بیبوست و احساس توده در سمت راست شکمی به شما مراجعه کرده است. در معاینه توده واضح شکمی به دست می خورد. معاینه سایر نقاط بدن و بیضه ها نیز طبیعی است. تومور مارکرها نرمال گزارش می شوند. در سی تی اسکن بیمار یک ضایعه ۱۰ در ۱۵ سانتی متری در سمت راست شکم که کلیه و قسمت کوچکی از وناکاوا و نیز کولون صعودی را درگیر کرده را نشان می دهد که ویژگی های تصویر برداری آن به نفع لیپوسارکوم رتروپریتون می باشد. در کور نیدل انجام شده نیز Well differentiated liposarcoma گزارش می شود. درمان مناسب چیست؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | رزکشن ضایعه همراه با کولکتومی راست و نفرکتومی راست و رزکشن قسمت درگیر وناکاوا و بازسازی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (2)   | ارجاع جهت کموتراپی و جراحی بعد از کوچک شدن سایز ضایعه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |       |        |
| (3)   | بای پس ایلئوکولیک تا قبل از ایجاد علامت انسداد کامل و ارجاع جهت کموتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (4)   | جراحی دبالکینگ ضایعه به شکل حفظ وناکاوا و بای پس ایلئوکولیک همراه با حفظ کلیه و سپس رادیوتراپی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |



نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                            |
|--------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 39 - بیمار آقای ۶۳ ساله با تشخیص پانکراتیت مزمن که در تست های آزمایشگاهی و تصویربرداری مورد تایید قرار گرفته است، تحت درمان با SSRI و گاباپنتین و نیز مکمل های آنزیمی قرار دارد. علی رغم دریافت حداکثر میزان درمان دارویی، پاسخ مناسبی ندارد. کدام اقدام تشخیصی یا درمانی زیر در اولویت قرار دارد؟                                                      | (1)<br>(2) ✓<br>(3)<br>(4) |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 40 - آقای ۶۳ ساله با شرح حال درد ناحیه اپیگاستر و کاهش وزن قابل توجه طی ۶ ماه گذشته، تحت بررسی قرار گرفته است. در بررسی های انجام شده برای بیمار، CA19-9 خیلی بالا در آزمایشات و توده در دم پانکراس در سی تی اسکن گزارش شده است. متاستاز و شواهدی از غیر قابل رزکت بودن ضایعه در تصویربرداری یافت نمی شود. اقدام مناسب در برخورد با این بیمار کدام است؟ | (1)<br>(2)<br>(3) ✓<br>(4) |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 41 - خانمی که سه روز قبل دچار بریدگی در ساعد دست راست شده است، با یک زخم نسبتاً تمیز و بخیه شده، برای پیگیری درمان زخم مراجعه کرده است. این زخم اگر مراحل طبیعی را طی کرده باشد، اکنون در چه فازی قرار دارد و کدام سلولها دارای اکثریت هستند؟                                                                                                           | (1)<br>(2)<br>(3) ✓<br>(4) |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 42 - بیماری که ۴۸ ساعت قبل بصورت الکتیو ترمیم هرنی اینگوینال شده است، به شما مراجعه می کند. در معاینه هیچ یافته غیر طبیعی وجود ندارد. محل بخیه ها کاملاً خشک و بدون التهاب است. بیمار از شما می پرسد، زخم وی تا کی نیاز به پانسمان دارد؟                                                                                                                | (1)<br>(2)<br>(3) ✓<br>(4) |

تا یک هفته بعد از عمل

تا ۴۸ ساعت دیگر

تا زمان کشیدن بخیه ها  
۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

irantahsil\_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید،  
می توانید از طریق ایمیل [info@irantahsil.org](mailto:info@irantahsil.org) با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم پاسخ  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                                                                                                                                                                        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی                                                                                                                                                                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم ۶۸ ساله ای به دلیل هرنی و نترال اینکار سیره بصورت اورژانسی لاپاراتومی می شود و جدار شکم با استفاده از مش بسته می شود. در روز ششم بعد از عمل به دلیل وجود هماتوم، زخم باز می شود و باز گذاشته می شود تا به روش Secondary intention بسته شود. با توجه به چاق بودن بیمار و ابتلا به لوپوس، دیابت نوع دو، فشار خون بالا، مصرف دخانیات به کدامیک از روشهای زیر بر ترمیم زخم بیمار تأثیر منفی می گذارد؟ | - 43 |
| <div>مهار ساخت پروستاگلاندینها</div> <div>کاهش ساخت کلاژن</div> <div>کاهش ظرفیت حمل اکسیژن توسط هموگلوبین</div> <div>ب و ج</div>                                                       |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | آقای ۴۲ ساله که سه ماه قبل تحت آپاندکتومی قرار گرفته با دردهای خفیف گاهگاهی مراجعه نموده است آپاندیس رتروسکال و عمل مشکل بوده است در بررسیهای انجام شده قسمت کوچکی از هموستات در بین شریان و ورید ایلپایک باقی مانده است اقدام مناسب کدام است؟                                                                                                                                                         | - 44 |
| <div>پیگیری بیمار</div> <div>خارج کردن توسط لاپاروسکوپی</div> <div>خارج کردن با عمل باز</div> <div>خارج کردن تحت قلوروسکوپی</div>                                                      |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم جوانی که حدود یک ماه در ICU بستری بوده و تراکتوستومی دارد بدنبال سرفه دچار خونریزی مختصر از تراکتوستومی شده است در این مرحله چه اقدامی می کنید؟                                                                                                                                                                                                                                                   | - 45 |
| <div>انتقال به اتاق عمل جهت برونکوسکوپی فایبراپتیک</div> <div>انتقال به اتاق عمل و برونکوسکوپی ریجید</div> <div>تعویض لوله برونکوسکوپی</div> <div>تعیبه NGT و خالی کردن کاف لوله</div> |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                 | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در مورد پورپورای ایدیوپاتیک ترومبو سیتوپنی تمام موارد زیر صحیح است به جز؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | - 46 |

- (1) سیر بیماری در اطفال حاد و بالغین تدریجی و مزمن است.
- (2) ✓ علت بیماری در اطفال نامشخص و در بالغین بیماری های ویروسی است
- (3) پانوفیزیولوژی بیماری اختلال در تولید پلاکت است.
- (4) پانوفیزیولوژی بیماری تخریب پلاکتهای است.

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|-------|-------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 47- در عارضه واکنش های تب دار غیر همولیتیک بر اثر ترانسفوزیون خون کدام مورد صحیح است؟                                                                                                                                                                                               | <p>(1) به افزایش دما بیشتر از ۰/۵ درجه سانتی گراد اطلاق می شود.</p> <p>(2) علت اصلی این عارضه اودگی باکتریال کشف نشده در محصول خونی ترانسفوزیون شده است.</p> <p>(3) درمان پیشگیری با استامینوفن در کاهش این عارضه تاثیری ندارد.</p> <p>(4) ✓ بروز این عارضه در صورت استفاده از محصولات با لکوسیت کمتر کاهش می یابد</p> |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 48- آقای ۲۸ ساله ای با تشخیص پریتونیت ناشی از آپاندیسیت پرفوره بستری شده است. فشار خون 90/60، نبض ۱۲۰ عدد در دقیقه، تنفس ۱۸ عدد در دقیقه و درجه حرارت ۳۸ دارد. در آزمایشات بعمل آمده سدیم ۱۵۰، پتاسیم ۴/۶ دیده میشود. در صورت الیگوریک بودن بیمار، سرم انتخابی برای بیمار کدام است؟ | <p>(1) یک سوم دو سوم</p> <p>(2) رینگر لاکتات</p> <p>(3) قندی ۵ درصد</p> <p>(4) ✓ نرمال سالین</p>                                                                                                                                                                                                                       |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 49- خانم ۳۴ ساله ای با سابقه مصرف داروهای ضداپسردگی سه حلقه ای، تحت کوله سیستکتومی قرار میگیرد. روز پس از عمل دچار سردرد، خواب آلودگی، کاهش هوشیاری و تشنج میشود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟                                                                                        | <p>(1) ✓ هیپوناترمی</p> <p>(2) هیپوکلسمی</p> <p>(3) هیپوکالمی</p> <p>(4) هیپوگلیسمی</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | 50- در بیمار پاراپلژیکی که دچار زخم فشاری ناحیه ایسکیوم بدلیل بیحرکتی شده است در صورتی که در معاینه زخم نکروز فاسیا و عضله زیرین داشته باشد ولی درگیری استخوان زیرین نداشته باشد در چه مرحله ای از زخم فشاری قرار می گیرد؟                                                          | <p>(1) گرید ۱</p> <p>(2) گرید ۲</p> <p>(3) گرید ۳</p> <p>(4) ✓ گرید ۴</p>                                                                                                                                                                                                                                              |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                                                                                                                                                                          |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی                                                                                                                                                                                   | 0/000 | 0/000 | 1/000 | مرد ۴۰ ساله ای روز دوم بعد از عمل پریتونیت، تهوع و استفراغ داشته و بیش از یک لیتر ترشحات گوارشی از NG TUBE وی خارج شده و از ضعف شدید شکایت دارد. در ۸ ساعت گذشته یک لیتر سرم قندی ۵ درصد و یک لیتر سرم دکستروز سالین، ۲۰ میلی اکی والان پتاسیم دریافت نموده است. در معاینه علائم حیاتی نرمال بوده اما شواهد ایلیوس و آریتمی قلبی در مانیتورینگ مشهود است. مناسب ترین اقدام، ضمن افزایش مایعات تجویزی کدام است؟ | - 51 |
| <div>تجویز گلوکونات کلسیم</div> <div>تبدیل تمامی سرم های بعدی به دکستروز سالین</div> <div>افزایش پتاسیم با کنترل آزمایش و علائم بالینی</div> <div>فزودن منیزیوم به محلولهای تزریقی</div> |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                   | 0/000 | 0/000 | 1/000 | وجود کدامیک از فاکتورهای زیرسبب بدتر شدن پروگنوز SCC نمی شود؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | - 52 |
| <div>تومور بزرگتر از ۱ سانتی متر</div> <div>عمق درگیری بیشتر از ۴ میلیمتر</div> <div>درگیری پری نورال</div> <div>در زمینه ایمونوساپرنش</div>                                             |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                   | 0/000 | 0/000 | 1/000 | اولین اقدام دارویی در درمان هیپرکالمی شدید (K=9) همراه با تغییرات در ECG کدام است؟                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | - 53 |
| <div>همودیالیز</div> <div>تزریق وریدی الزیکس</div> <div>انفوزیون وریدی کلسیم</div> <div>انفوزیون وریدی بی کربنات سدیم</div>                                                              |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
| معمولی                                                                                                                                                                                   | 0/000 | 0/000 | 1/000 | آقای جوان ۲۰ ساله ۷۰ کیلوگرمی با سوختگی درجه دو در کل اندام تحتانی راست و سوختگی درجه سه اندام فوقانی راست و سوختگی درجه یک ۳۰ درصد تنه و ۲ درصد درجه دو صورت را در اورژانس ویزیت می کنید. مابعد درمانی لازم در ۸ ساعت اول به کدام عدد نزدیک تر است؟                                                                                                                                                           | - 54 |
| <div>۱۴۰۰ سی سی</div> <div>۴۲۰۰ سی سی</div> <div>۷۲۰۰ سی سی</div> <div>۸۴۰۰ سی سی</div>                                                                                                  |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |

 ۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷

 irantahsil\_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل [info@irantahsil.org](mailto:info@irantahsil.org) با ما در ارتباط باشید.



۹۰۹۹۰۷۵۳۰۷



irantahsil\_moshaver

در صورتی که هر گونه پیشنهاد، انتقاد یا شکایتی از نحوه عملکرد مجموعه دارید، می توانید از طریق ایمیل [info@irantahsil.org](mailto:info@irantahsil.org) با ما در ارتباط باشید.

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 55 -  | در یک بیمار نیازمند تعبیه ژوژونوستومی تغذیه ای، همه موارد زیر از کنترا اندیکاسیون های نسبی تعبیه محسوب می شود بجز؟                                                                   | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | انتریت بدنبال رادیاسیون                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2)   | آسیت                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (3)   | بیماری التهابی روده                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (4) ✓ | سابقه نقص ایمنی                                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| 56 -  | بیمار به علت سوختگی اکسیزیون و گرافت شده است. در مراجعه یک هفته بعد علامت عفونت در گرافتها دیده میشود. کدام یک از گزینه های زیر برای پانسمان مناسب تر است؟                           | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | Mafenide acetate solution                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| (2)   | Silver Sulfadiazine ointment                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (3)   | Silver nitrate                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (4)   | ethadine ointmentB                                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 57 -  | آقای ۵۵ ساله با دیسفاژی شدید به علت SCC قسمت میانی مری مراجعه کرده است . شواهد متاستاز مشهود نیست . B.M.I . بیمار ۱۹ و آلبومین سرم ۲/۵ است . مناسبترین اقدام در این مرحله کدام است ؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | حمایت تغذیه ای با T.P.N                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2) ✓ | تغذیه ای با لوله ژونوستومی                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (3)   | ازوفاژکتومی پالیاتیو                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (4)   | شروع نتو ادجوانت کموتراپی                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| 58 -  | برای ترمیم دیفکت لب تحتانی از Flap - استفاده شده است. در تقسیم بندی ، فلپها این نوع فلپ در کدام گروه قرار میگیرند؟                                                                   | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | Transposition Flaps                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (2)   | Axial Flaps                                                                                                                                                                          |       |       |       |        |
| (3) ✓ | Advancement flap (فلپ پیشرونده)                                                                                                                                                      |       |       |       |        |
| (4)   | Free flap                                                                                                                                                                            |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|--------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیماری با یک ضایعه پیگمانته با قطر ۱ سانتی متر در ناحیه مدیال ران راست مراجعه نموده از ضایعه بیوپسی برداشت شده که جواب آسیب شناسی آن ملانوم بدخیم فرم ندولار گزارش شده ضخامت آن ۲ میلی متر بوده ، در بررسی تکمیلی مناساز دور دست نداشته و غدد لنفاوی کشاله ران همان سمت هم بصورت بالینی درگیر نیست . اقدام درمانی مناسب کدام است ؟ | 59 - |
|        |       |       |       | (1) حذف ضایعه با مارژین ۱ سانتی متر و بررسی غده لنفاوی پیشاهنگ SLNB                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
|        |       |       |       | (2) حذف ضایعه با مارژین ۲ سانتی متر و دایسکشن عدد لنفاوی اینگوینال راست                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|        |       |       |       | (3) حذف ضایعه با مارژین ۲ سانتی متر و بررسی غده لنفاوی پیشاهنگ SLNB ✓                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|        |       |       |       | (4) حذف ضایعه با مارژین ۱ سانتی متر و دایسکشن غدد لنفاوی اینگوینال راست                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در خصوص گرفت ، پوستی کدام یک از پاسخهای زیر صحیح است ؟                                                                                                                                                                                                                                                                             | 60 - |
|        |       |       |       | (1) تشکیل شبکه عروقی ظریف بعد از ۴۸ ساعت از انجام گرافت شروع میشود. ✓                                                                                                                                                                                                                                                              |      |
|        |       |       |       | (2) فاز ریواسکولاریزاسیون در گرفتهای پوستی در روزهای چهارم و پنجم تکمیل میگردد.                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|        |       |       |       | (3) پیگمانتاسیون شدید در گرفت با ضخامت پارشیل نازک ایجاد نمیشود.                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |
|        |       |       |       | (4) کنترکشن اولیه در گرفتهای با ضخامت کامل نسبت به پارشیل کمتر است.                                                                                                                                                                                                                                                                |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در مورد گازهای بیهوشی کدام یک صحیح می باشد ؟                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 61 - |
|        |       |       |       | (1) دیس فلوران اثر تحریکی بر راههای هوایی ندارد                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |
|        |       |       |       | (2) نیتریک اکساید مزه و طعم شیرینی دارد                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |
|        |       |       |       | (3) ایزوفلوران ریلکس کننده خوب عضلات نیست                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |
|        |       |       |       | (4) ایزوفلوران بر ونکواسپاسم نمی دهد ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدامیک از مراحل ذیل جزء مراحل دادن خبر بد نمی باشد ؟                                                                                                                                                                                                                                                                               | 62 - |
|        |       |       |       | (1) ایجاد امید در شونده بعد از دادن خبر بد                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      |
|        |       |       |       | (2) استفاده از هشدار                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |
|        |       |       |       | (3) محل اعلام خبر مناسب صحبت باشد                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |
|        |       |       |       | (4) سکوت بعد از دادن خبر بد توصیه نمی شود ✓                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |



نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                                                                                                                                                         |      |
|--------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار آقای ۵۰ ساله مورد کنسر مری و بدون هیچ سابقه بیماری می باشد. جهت پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از عمل کدام مورد صحیح است؟                                                             | - 63 |
|        |       |       |       | (1) نیاز به پروفیلاکسی دارویی ندارد                                                                                                                                                     |      |
|        |       |       |       | (2) وانکومایسین انتخاب اول در این بیمار است                                                                                                                                             |      |
|        |       |       |       | (3) سفازولین بعلت مقاومت دارویی انتخاب مناسبی نیست                                                                                                                                      |      |
|        |       |       |       | (4) ✓ می توان برای پروفیلاکسی از کلیندامایسین استفاده کرد                                                                                                                               |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار آقای ۵۰ ساله مورد تروما بلانت و شکستگی لگنی می باشد. FAST منفی است. فشار خون ۷۵/۶۰ و ضربان ۱۱۵ می باشد. در بررسی ترومای دیگری ندارد. اقدام بعدی کدام است؟                         | - 64 |
|        |       |       |       | (1) لاپاراتومی اورژانسی                                                                                                                                                                 |      |
|        |       |       |       | (2) سی تی اسکن جهت بررسی نوع شکستگی لگنی                                                                                                                                                |      |
|        |       |       |       | (3) ✓ تزریق دو واحد پکسل و ارزیابی مجدد                                                                                                                                                 |      |
|        |       |       |       | (4) آنژیوآمبولیزاسیون اورژانسی                                                                                                                                                          |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدامیک از موارد ذیل جزء کرایتری های تشخیصی DPL نمی باشد؟                                                                                                                                | - 65 |
|        |       |       |       | (1) گلبول قرمز بیشتر از ۱۰۰۰۰ در میلی لیتر در ترومای چاقو در توراکواپدومی                                                                                                               |      |
|        |       |       |       | (2) آلبان فسفاتاز بیشتر از ۲ IU/L                                                                                                                                                       |      |
|        |       |       |       | (3) ✓ گلبول سفید بیشتر از ۱۲۰۰ ml                                                                                                                                                       |      |
|        |       |       |       | (4) بیلی روبین بیشتر از ۱/۰ mg/dl                                                                                                                                                       |      |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار خانم ۴۵ ساله مورد ترومای نافذ گردن بوسیله گان شات در محاذات غضروف تیروئید می باشند و در معاینه هیچ نکته پاتولوژین وجود ندارد. بیمار علائم حیاتی پایدار دارد. کدام م ورد صحیح است؟ | - 66 |
|        |       |       |       | (1) ✓ سی تی آنژیوگرافی گردن                                                                                                                                                             |      |
|        |       |       |       | (2) تحت نظر قرار گرفتن                                                                                                                                                                  |      |
|        |       |       |       | (3) اکسپلور زخم                                                                                                                                                                         |      |
|        |       |       |       | (4) شستشو و بخیه و ترخیص بیمار                                                                                                                                                          |      |

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

|                                             |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
|---------------------------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| معمولی                                      | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار آقای ۳۰ ساله مورد ترومای مآخذ گردن در ناحیه زون یک می باشد. بیمار ذکر می کند که بلع وی مختصر دردناک می باشد و در شرح حال نکته ای دیگر را ذکر نمی کند اقدام بعدی کدام است؟ | - 67 |
| (1) انتقال به اتاق عمل بعد از اقدامات اولیه |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (2) تحت نظر و معاینه سریالی                 |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (3) ✓ انجام CT آنژیوگرافی گردن و قفسه سینه  |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (4) بخیه زخم و ترخیص بیمار                  |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| معمولی                                      | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدامیک از یافته های ذیل به نفع آسیب آنورت توراسیک نزولی در گرافی قفسه سینه نمی باشد؟                                                                                            | - 68 |
| (1) پهن شدن مدیاستن                         |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (2) ✓ آپیکال کپ راست                        |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (3) دپرسیون برونکوس اصلی چپ                 |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (4) هماتوم ناف ریه چپ                       |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| معمولی                                      | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار آقای ۴۰ ساله مورد ترومای متعدد که حین لاپاراتومی پارگی دنودنوم در قسمت دوم همراه با دیفکت بافتی دارد. در بررسی ترومای دیگری ندارد، اقدام مناسب کدام است؟                  | - 69 |
| (1) ترمیم با ژرنال پیچ                      |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (2) رزکسیون و آناستوموز انتها به انتها      |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (3) ✓ ترمیم با روش R&Y دنودنوژنوستومی       |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (4) ترمیم اولیه همراه پیچ امتنوم            |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| معمولی                                      | 0/000 | 0/000 | 1/000 | خانم ۲۵ ساله با ترومای ناخذ با چاقو به LUQ مراجعه کرده اند. علانم حیاتی پایدار است. علامت دیگری ذکر نمی شود. اقدام بعدی کدام است؟                                               | - 70 |
| (1) لاپاراتومی                              |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (2) CT اسکن شکم و لگن با کنتراست            |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (3) ✓ لاپاراسکوپی                           |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |
| (4) معاینه سریالی                           |       |       |       |                                                                                                                                                                                 |      |

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

|       |                                                                                                                                                                                                                            |       |       |       |        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 71 -  | بیمار خانم ۵۰ ساله با ترومای بلانت شکل که معاینه علانم پریتونیت ندارد و سونوگرافی نیز فاقد مایع آزاد شکمی می باشد. کدامیک اندیکاسیون انجام CT اسکن شکم نمی باشد؟                                                           | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | هماچوری گراس                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (2)   | تندرنس شکمی                                                                                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (3) ✓ | هماتوکریت کمتر از ۳۰                                                                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (4)   | شکستگی لگن                                                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| 72 -  | بیمار آقای ۴۲ ساله مورد ترومای بلانت شکمی با علانم حیاتی پایدار می باشند. بعلت درد شکمی CT اسکن انجام شده که قطع پانکراس در لترال به SMA همراه تجمع مقداری مایع در خلف معده مشهود است و یافته دیگری ندارد اقدام بعدی چیست؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | تعبیه درن اطراف پانکراس تحت گاید سونوگرافی                                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |
| (2)   | تحت نظر و معاینه سریالی                                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |
| (3) ✓ | لاپاراتومی و پانکراتکتومی دیستال                                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4)   | لاپاراتومی و لیگاتور مجرای پانکراس                                                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| 73 -  | ترمیم کدامیک از عروق ذیل در بیمار ترومایی الزامی است؟                                                                                                                                                                      | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | ورید اگزیلاری                                                                                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| (2) ✓ | ورید پوپلیته                                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (3)   | تنه سلیاک                                                                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (4)   | شریان گاستروودودنال                                                                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| 74 -  | کدامیک از موارد ذیل از کرایتری های کینگ برای پیوند کبد در نارسایی حاد کبدی نمی باشد؟                                                                                                                                       | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | PH شریانی در مصرف استامینوفن                                                                                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (2)   | PT بیشتر از ۱۰۰ در مصرف استامینوفن                                                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (3) ✓ | بیلی روبین سرم بیشتر از ۱۲۰ mg/dl در علت غیراستامینوفن                                                                                                                                                                     |       |       |       |        |
| (4)   | سن در موارد نارسایی بعلت غیر استامینوفن                                                                                                                                                                                    |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره سنجش  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                                                  |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  |       |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| معمولی                                                           | 0/000 | 0/000 | 1/000 | آقای ۴۲ ساله مورد ترومای بلانت شکمی که در لاپاروتومی، پارگی صحال دارد و در بدو ورود به شکم ۱۴۰۰ cc خون وجود داشته است. پارگی کولون در خم طحالی نیز دارد. بهترین اقدام برای پارگی کولون کدام است؟ | - 75  |
| دبریدمان و ترمیم اولیه                                           |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (1)   |
| رزکسیون و آناستوموز                                              |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (2)   |
| رزکسیون و آناستوموز همراه ایلئوستومی محافظتی                     |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (3)   |
| استومی محل پارگی کولون                                           |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (4) ✓ |
| معمولی                                                           | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدام مورد در بیمار با انتريت رادیاسیون صحیح است ؟                                                                                                                                                | - 76  |
| CT اسکن بهترین روش تشخیصی است                                    |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (1)   |
| نوع مزمن آن بسیار شایعتر است                                     |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (2)   |
| حین جراحی هدف رزکسیون قطعه درگیر است                             |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (3) ✓ |
| فروزن در انتخاب مارژین مناسب نقش مهمی دارد                       |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (4)   |
| معمولی                                                           | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کودک ۵ ساله بعلت عدم نزول بیضه تحت لاپاراسکوپي قرار گرفته است. در بررسی در فاصله ۴۰ cm درچه ایلئوسکال یک لوپ روده باریک با یک باند فیبروز به جدار شکم متصل شده است. اقدام مناسب چیست؟            | - 77  |
| خاتمه عمل و بررسی بیشتر                                          |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (1)   |
| قطع باند فیبروز به تنهایی                                        |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (2)   |
| دیورتیکولکتومی                                                   |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (3) ✓ |
| تبدیل عمل به باز و بررسی بیشتر                                   |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (4)   |
| معمولی                                                           | 0/000 | 0/000 | 1/000 | بیمار آقای ۸۰ ساله که بعلت یبوست از انما جهت دفع استفاده می کند. از شب قبل به دنبال انما با آب دچار دفع خون شده است. اقدام مناسب کدام است؟                                                       | - 78  |
| در صورت جراحی همیشه درناژ پره ساکرال نیاز می باشد                |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (1)   |
| آسیب در حد همانوم مخاطی نیازمند استئومی انحرافی است              |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (2)   |
| در صورت لاپاروتومی حتماً نیاز به باز کردن پریتونئن لگنی نمی باشد |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (3) ✓ |
| رکتوسیگموئیدسکوپي در هر شرایطی ممنوع است                         |       |       |       |                                                                                                                                                                                                  | (4)   |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 79 -  | در مورد سطح CEA در کنسرهای کولورکتال کدامیک صحیح نیست؟                                                                                                                    | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | در کنسر پستان هم مشاهده می شود                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| (2)   | در زخم پیتیک هم افزایش می یابد                                                                                                                                            |       |       |       |        |
| (3) ✓ | بالا بودن قبل از عمل شاخص مناسبی جهت شیمی در مانی بعد عمل می باشد                                                                                                         |       |       |       |        |
| (4)   | بالا بودن قبل عمل با پروگنوز ارتباط دارد                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| 80 -  | افای ۴۱ ساله با تشخیص آپاندیسیت تحت جراحی قرار گرفته اند و پاتولوژی آن نتوپلاسم موسین با درجه پایین است. مارژین ها منفی است (T4a) اقدام بعدی کدام است؟                    | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | امنتکتومی + HIPEC                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (2)   | کولکتومی راست وسیع                                                                                                                                                        |       |       |       |        |
| (3)   | ایلئوسکتومی + HIPEC                                                                                                                                                       |       |       |       |        |
| (4) ✓ | لاپاراسکوپی second look                                                                                                                                                   |       |       |       |        |
| 81 -  | در بیمار مسنی بدلیل مشکلات نورولوژی PEG تعبیه شده است در ساینو گرام انجام شده بعداز عمل لوله بطور کامل داخل معده نیست ومختصری خروج ماده حاجب دیده میشود اقدام مناسب چیست؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | آندوسکوپی و فیکس کردن لوله                                                                                                                                                |       |       |       |        |
| (2)   | ۷۲ ساعت NPO و سپس شروع آهسته مایعات صاف شده                                                                                                                               |       |       |       |        |
| (3) ✓ | گاستروستومی باز                                                                                                                                                           |       |       |       |        |
| (4)   | تعویض وجایگزینی با لوله جدید                                                                                                                                              |       |       |       |        |
| 82 -  | درتشخیص لنف ادم کدامیک از راههای تشخیصی بطور معمول استفاده بیشتری دارد؟                                                                                                   | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | معاینه بالینی                                                                                                                                                             |       |       |       |        |
| (2)   | لنفوسیتوپنی گرافی                                                                                                                                                         |       |       |       |        |
| (3)   | تونومتري                                                                                                                                                                  |       |       |       |        |
| (4)   | یوایمدانس                                                                                                                                                                 |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                   |       |       |       |                                                                                          |       |
|-------------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| معمولی            | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در تشخیص بالینی لنف ادم اختلاف محیط عضو نسه به سمت مقابل از چه میزانی تشخیصی تلقی میشود؟ | - 83  |
| یک سانتی متر      |       |       |       |                                                                                          | (1)   |
| ۲ سانتی متر       |       |       |       |                                                                                          | (2) ✓ |
| ۳ سانتی متر       |       |       |       |                                                                                          | (3)   |
| ۵ سانتی متر       |       |       |       |                                                                                          | (4)   |
| معمولی            | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدام یک از داروهای شیمی درمانی زیر برای تومورهای SCC به صورت تک دارویی مناسب تر است؟     | - 84  |
| peplomycin sulfat |       |       |       |                                                                                          | (1) ✓ |
| paclitaxel        |       |       |       |                                                                                          | (2)   |
| docetaxel         |       |       |       |                                                                                          | (3)   |
| 5fu               |       |       |       |                                                                                          | (4)   |
| معمولی            | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کرایو تراپی درمان کدام یک از ضایعات پنوستی زیر مورد استفاده ای ندارد؟                    | - 85  |
| BCC               |       |       |       |                                                                                          | (1)   |
| کراتوز سبونیگ     |       |       |       |                                                                                          | (2)   |
| SCC               |       |       |       |                                                                                          | (3) ✓ |
| فیبروما           |       |       |       |                                                                                          | (4)   |
| معمولی            | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در درمان Xanthoma کدام یک از لیزرهای زیر کارایی دارند؟                                   | - 86  |
| ND:YAG1           |       |       |       |                                                                                          | (1)   |
| Qswitched         |       |       |       |                                                                                          | (2)   |
| Alexandrite       |       |       |       |                                                                                          | (3)   |
| Co2               |       |       |       |                                                                                          | (4) ✓ |



نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                                            |       |       |       |                                                                                        |       |
|--------------------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| معمولی                                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدام جمله در مورد ملانوماهای اولیه نادرست است؟                                         | - 87  |
|                                            |       |       |       |                                                                                        | (1)   |
| سابقه فامیلی در بروز آن موثر است           |       |       |       |                                                                                        | (2)   |
| در حدود ۳ درصد از موارد ملانوم روی میدهند. |       |       |       |                                                                                        | (3)   |
| نژاد روی آن بروز آن موثر است.              |       |       |       |                                                                                        | (4) ✓ |
| میزان cure rate تحت تاثیر قرار میدهد       |       |       |       |                                                                                        |       |
| معمولی                                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در کدام یک از جایگزینهای پوستی از کراتینوسیت های خود بیمار در تولید آن استفاده می شود؟ | - 88  |
|                                            |       |       |       |                                                                                        | (1)   |
| Integra                                    |       |       |       |                                                                                        | (2) ✓ |
| EPICEL                                     |       |       |       |                                                                                        | (3)   |
| aLLGRAFT                                   |       |       |       |                                                                                        | (4)   |
| DERMAGRAFT                                 |       |       |       |                                                                                        |       |
| معمولی                                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | تقسیم بندی بر اساس عصب رسانی آنها عضله پلانتاریس در کدام تیپ قرار می گیرد؟             | - 89  |
|                                            |       |       |       |                                                                                        | (1)   |
| تیپ ۱                                      |       |       |       |                                                                                        | (2)   |
| تیپ ۲                                      |       |       |       |                                                                                        | (3)   |
| تیپ ۳                                      |       |       |       |                                                                                        | (4)   |
| تیپ ۴                                      |       |       |       |                                                                                        |       |
| معمولی                                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | کدام یک از عضلات ساق پا دارای ۳ تری توری عروقی از نظر آنژیوم های عروقی است ؟           | - 90  |
|                                            |       |       |       |                                                                                        | (1) ✓ |
| Popliteus                                  |       |       |       |                                                                                        | (2)   |
| peroneus long                              |       |       |       |                                                                                        | (3)   |
| tibialis anterior                          |       |       |       |                                                                                        | (4)   |
| peroneus ber vis                           |       |       |       |                                                                                        |       |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|                            |       |       |       |                                                                                                   |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| معمولی                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در تقسیم بندی پاترن عروقی فلاپهای عضلانی عضله ORICULARIS ORIS در کدام تیپ قرار می گیرد؟           | - 91  |
| تیپ ۱                      |       |       |       |                                                                                                   | (1)   |
| تیپ ۲                      |       |       |       |                                                                                                   | (2)   |
| تیپ ۳                      |       |       |       |                                                                                                   | (3) ✓ |
| تیپ ۴                      |       |       |       |                                                                                                   | (4)   |
| معمولی                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | اولین گزارش از فلاپهای revers-flow در کدامیک از فلاپهای زیر اتفاق افتاده است؟                     | - 92  |
| Racdiolforoarmeflap        |       |       |       |                                                                                                   | (1)   |
| temporal artery flap       |       |       |       |                                                                                                   | (2) ✓ |
| sural flap                 |       |       |       |                                                                                                   | (3)   |
| lateralplantar artery flap |       |       |       |                                                                                                   | (4)   |
| معمولی                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در باز سازی جدار شکم با فلاپ کدام گزینه زیر در باز سازی ناحیه B1 مورد استفاده ندارد؟              | - 93  |
| ractus femoris             |       |       |       |                                                                                                   | (1)   |
| tensor fasica lata         |       |       |       |                                                                                                   | (2)   |
| latissmus dorsis           |       |       |       |                                                                                                   | (3) ✓ |
| rectus abdiminis           |       |       |       |                                                                                                   | (4)   |
| معمولی                     | 0/000 | 0/000 | 1/000 | آنا فیلاکسی وادم ریوی از عوارض جانبی احتمالی استفاده کدام یک از داروهای ضد انعقادی مورد آزاد است؟ | - 94  |
| Asprin                     |       |       |       |                                                                                                   | (1)   |
| Heparin                    |       |       |       |                                                                                                   | (2)   |
| DEXTERAN                   |       |       |       |                                                                                                   | (3) ✓ |
| Enaxaparin                 |       |       |       |                                                                                                   | (4)   |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|       |                                                                                                  |       |       |       |        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|
| 95 -  | بر اساس مطالعه آقای PANG در مورد افزایش جریان خون فلاپ کدام جمله صحیح است؟                       | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1) ✓ | حداکثر جریان خون بین روزهای ۲ و ۳ اتفاق می افتد.                                                 |       |       |       |        |
| (2)   | Rterio geesis بین روزها ۴ تا ۱۴ افزایش می یابد.                                                  |       |       |       |        |
| (3)   | حداکثر جریان خون بین روزهای ۵-۷ اتفاق می افتد.                                                   |       |       |       |        |
| (4)   | بیشترین افزایش خون در پرگزیمال فلاپ روی می دهد                                                   |       |       |       |        |
| 96 -  | تکنیک رادیوتراپی German helmet در کدام ناحیه مناسب است ؟                                         | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | پستان                                                                                            |       |       |       |        |
| (2) ✓ | اسکالپ                                                                                           |       |       |       |        |
| (3)   | دست                                                                                              |       |       |       |        |
| (4)   | پا                                                                                               |       |       |       |        |
| 97 -  | عصب موتور به یک عضله همراه با پایه عروقی آن عضله غالب است . کدام گزینه زیر استثنا قانون فوق است؟ | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
| (1)   | Latissimus dorsal                                                                                |       |       |       |        |
| (2)   | Deltoid                                                                                          |       |       |       |        |
| (3) ✓ | sterno cleidomastoid                                                                             |       |       |       |        |
| (4)   | popliteus                                                                                        |       |       |       |        |
| 98 -  | در مورد استفاده از دستگاه ring-pin در آناسنموز های عروقی کدام جمله درست است؟                     | 1/000 | 0/000 | 0/000 | معمولی |
|       | الف-                                                                                             |       |       |       |        |
|       | ب-                                                                                               |       |       |       |        |
|       | ج-                                                                                               |       |       |       |        |
| (1)   | تنها در عروق با دیامتر بالای ۱ میلیمتر استفاده دارد.                                             |       |       |       |        |
| (2)   | تنها برای آناسنموزهای انتها به انتها کاربرد دارد.                                                |       |       |       |        |
| (3) ✓ | در صورتیکه بیمار مصرف کورتون داشته باشد ممنوع است                                                |       |       |       |        |
| (4)   | الف و ب                                                                                          |       |       |       |        |

نمره پاسخ صحیح  
نمره پاسخ غلط  
نمره عدم سخگو  
نوع سوال

تعداد سوالات در هر صفحه: 100

|        |       |       |       |                                                           |       |
|--------|-------|-------|-------|-----------------------------------------------------------|-------|
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در مورد ایجاد ترومبوز در یک فلاپ کدام جمله صحیح است؟      | - 99  |
|        |       |       |       | (1) ✓<br>بیشترین احتمال در ۴۸ ساعت اول است.               |       |
|        |       |       |       | (2)<br>ترومبوزهای وریدی زودتر بروز می کنند.               |       |
|        |       |       |       | (3)<br>عامل ترومبوز های شریانی اغلب ایجاد لخته فیبری است. |       |
|        |       |       |       | (4)<br>عامل ترومبوزهای وریدی اغلب فعال شدن پلاکتی است.    |       |
| معمولی | 0/000 | 0/000 | 1/000 | در مورد استفاده از الو گرفت غضروفي کدام جمله نادرست است؟  | - 100 |

- (1) ✓  
ماتریکس غضروفي خاصیت آنتی ژنیکي قوي دارد.
- (2)  
ایجاد خراش روی غضروف باعث افزایش و تسريع جذب آن خواهد شد.
- (3)  
گرافتهای غضروفي کوچکتر نسبت به بزرگترها کمتر مستعد کاهش حجم هستند.
- (4)  
غضروفهای نگهداري شده نسبت به تازه ریسک عفونت بالاتري دارد.